QUATRIÈME PARTIE.

MÉMOIRE

Sur l'une des affections désignées sous le nom de migraine ou hémicranie.

807°. On a réuni sous le nom de migraines, des affections éminemment différentes. Pour s'en convaincre, il suffit de lire la *Nosologie* de Sauvage, l'article Migraine du *Dictionnaire des sciences médicales*, etc. Depuis Chaussier, on considère avec raison l'hémicranie comme une névralgie, qui, occupant un des côtés de la tête et spécialement les tempes, donne lieu à des douleurs continues ou intermittentes, ordinairement intenses et dont la durée est variable. Le siége exclusif de la douleur sur un des côtés de la tête; les accès qu'elle présente, l'absence de lésions organiques auxquelles les observateurs aient pu la rapporter, donnent le plus grand poids à l'opinion de Chaussier. On ne peut cependant pas confondre la migraine avec toutes les névralgies de la face. Certes, elle diffère du tic douloureux et de l'odontalgie. Serait-elle, dans tous les cas, une variété de la névralgie sus-orbitaire? C'est ce qu'il est bien difficile d'admettre lorsqu'on tient compte

de la marche des deux maladies. Du reste, il faut d'abord s'entendre sur les mots : si par hémicranie on veut désigner une douleur qui n'a son siége que sur un des côtés de la tête, toutes les névralgies de cette partie peuvent mériter ce nom, puisque presque toutes n'attaquent guère qu'une des moitiés du corps, sans dépasser la ligne médiane. Dans cette manière de considérer les faits, l'hémicranie ne serait qu'une condition des douleurs névralgiques. Mais si l'on désigne par là une affection spéciale ou ayant son siége dans l'œil, ou près de l'œil, différente de toutes les autres névralgies, suivie de vomissemens qui soulagent, cessant après l'accès qui constitue la maladie, pour ne revenir le plus souvent qu'à de longs intervalles, il faudra la séparer des lésions névralgiques jusqu'à présent connues, et en étudier avec soin les symptômes, les signes et le traitement. Or, tel est le sujet de ce mémoire, sujet qui présente pour moi d'autant plus d'importance qu'il me paraît devoir éclaircir quelques points de l'histoire des névroses. Du reste, je suis loin de considérer la lésion que je décris comme la seule que l'on doive désigner sous le nom de migraine; mais ce que j'affirme, c'est que j'ai souvent observé cette névralgie, et que l'histoire que je vais en tracer est entièrement conforme aux faits.

808. L'affection que j'étudie me paraît être une névrose de l'iris, qui, d'abord bornée à cette membrane, ou plutôt à ses nerfs, s'étend à de nombreux rameaux nerveux, et est caractérisée par des troubles dans la vision, suivis de douleur,

dans l'œil, ou à la surface du crâne, de nausées et de vomissemens.

809°. On observe la migraine, la névralgie irienne ou ophtalmique, la *monophtalmalgie*, si l'on voulait admettre cette dernière dénomination, qui, toute barbare qu'elle est, exprime bien ma pensée, sur les individus dont la vue est faible, qu'une lumière vive éblouit facilement, qui demeurent dans un appartement obscur; chez ceux qui lisent ou qui écrivent beaucoup; chez les ouvriers qui menant une vie sédentaire, fixent longtemps des corps peu éclairés ou d'un petit volume. Les hommes de lettres, les employés, les ouvrières en dentelle, les demoiselles de comptoir qui ont beaucoup d'écritures à faire, les typographes, sont spécialement exposés à cette pénible affection. On la rencontre très-rarement chez ceux qui sont habitués à l'action d'une vive lumière, qui travaillent peu des yeux, et qui mènent une vie active. Le genre de vie que suivent les femmes est peut-être la cause qui fait qu'elles sont plus sujettes à la migraine. C'est en général dans deux conditions de l'estomac que cette maladie se déclare : ou bien lorsqu'il est rempli d'alimens, ou lorsque la faim se prononce avec intensité. Il suffit, dans ces cas, du moindre travail de l'œil pour déterminer, chez ceux qui y sont sujets, la névralgie ophtalmique. Un médecin éprouvait fréquemment cette affection en faisant à deux heures une leçon de médecine : il avait l'habitude de déjeuner à une heure, de lire les notes écrites dans un caractère

très-fin, en se rendant à l'amphithéâtre. Il cesse de faire cette lecture pendant huit jours : il n'a pas la migraine. Le neuvième, il relit ses notes : l'hémicranie reparaît. Il est un mois sans se livrer à cette étude, et, pendant un mois, il n'a pas cette affection, qui revient le jour où il recommence comme par le passé. Depuis, et il en a fait une multitude de fois l'expérience, il lui suffit de lire quelques lignes au moment de la digestion stomacale pour déterminer la névrose qui fait le sujet de ce mémoire.

810°. « Le docteur D..... a long-temps fait usage de verres concaves du n° 10; il s'en trouvait parfaitement bien; mais, pendant un voyage dans le fond de la Russie, les verres s'étant brisés, il fut obligé de les remplacer, sur les lieux, par d'autres verres concaves, à un degré inconnu, probablement rapproché du n° 10, puisqu'ils convenaient tout-à-fait à sa vue, mais réellement différens, comme on va le voir. Il y a cinq ou six mois environ, le docteur D..... voulut faire l'acquisition de nouvelles lunettes à Paris (chez Lerebours); il choisit tout naturellement le n° 10, comme celui qui pouvait le mieux lui convenir, et l'essai instantané qu'il en fit semblait justifier ce choix. Quelques jours après, ayant voulu en faire usage, il commença par éprouver au bout d'une heure ou deux un sentiment de pesanteur et de contriction très-pénible dans les yeux; la vue était nette, mais un peu douloureuse à soutenir; le soir, M. D.... enlève ses lunettes pour se coucher : la céphalalgie subsiste et paraît s'accroître; la lumière artificielle

est difficile à supporter; dans l'obscurité, une sorte d'aréole lumineuse semble de temps à autre paraître et disparaître; en même temps, douleur gravative dans les sinus frontaux; pendant toute la nuit, céphalalgie intense et générale, perte de sommeil. Le lendemain matin, il reste encore quelques éblouissemens légers, impossibilité de se livrer au travail du cabinet : M. D..... reprend ses lunettes ordinaires et dès-lors diminution progressive de la céphalalgie. Quinze jours après environ, le docteur D..... renouvela l'expérience, pour se convaincre de la réalité de la cause; même symptôme pendant le jour et pendant la nuit; le lendemain disparition graduée des accidens. »

811°. L'invasion de la maladie a lieu à toute heure, quelquefois immédiatement après l'action de la cause qui l'a déterminée, d'autres fois dans les heures qui suivent cette action, rarement vingt-quatre heures après. Il n'est pas rare de voir la névralgie ophtalmique se manifester le matin lorsqu'on a beaucoup lu le soir. C'était ce qui arrivait à deux jeunes dames qui passaient une partie de la nuit à lire : le lendemain, aussitôt que la lumière du jour frappait l'œil, un éblouissement avait lieu et était suivi de l'hémicranie. La migraine disparut en cessant l'action de la cause qui la produisait. Plusieurs faits semblables se sont offerts à mon observation.

812°. Au moment de l'invasion, la vue est moins nette, on éprouve une sensation très-analogue à l'éblouissement; il semblerait qu'un nuage se ma-

nifeste au centre de l'image qui se peint sur la rétine; peu à peu le point terne qu'on observait s'étend; bientôt, et après une ou deux minutes, se dessine à l'entour de l'espace obscurci un arc de cercle lumineux, coloré chez quelques individus, mais pâle chez d'autres, disposé en zigzags, agité par une sorte d'oscillation continuelle. D'abord très-petite, cette portion de cercle grandit en même temps que le point central obscurci commence à s'éclaircir, et se développant de plus en plus, scintillant continuellement, semblant se rapprocher successivement de la circonférence de l'iris, l'arc lumineux finit par disparaître lorsqu'il arrive à l'extrémité du champ de la vision. Que l'œil soit ouvert ou fermé, l'hallucination continue; mais elle se dessine mieux dans un demi-jour ou dans les ténèbres que dans une lumière vive. C'est presque toujours d'un seul côté qu'elle a lieu; je n'ai jamais vu personne qui ait éprouvé la sensation de doubles images. Chez presque tous les sujets de mes observations, la forme de ces images était, à peu de chose près, la même; de sorte qu'en la dessinant, ils reconnaissaient ce qu'ils avaient souvent vu. La durée de cette première lésion varie : ordinairement elle ne dépasse pas quelques minutes; quelquefois l'image met une demi-heure à parvenir à son entier développement et à sa disparition.

813°. Jusque là, et même un peu par-delà, point de douleur, seulement sorte de stupeur, trouble dans la vision et légère pesanteur de tête.

Dans quelques cas, l'éblouissement, même léger, et le nuage, sont les seules lésions optiques qui précèdent la douleur, et il arrive que les troubles de la vision sont quelquefois assez légers pour que les malades n'y aient pas fait attention et ne se les rappellent qu'après les questions réitérées du médecin. Cependant, après un temps dont la durée varie, quelques élancemens se font sentir dans l'œil et dans la tempe du côté où l'éblouissement avait eu lieu; tout le globe oculaire est douloureux, et la moindre pression qu'on exerce sur lui détermine un sentiment pénible, dont le caractère ne diffère pas des élancemens spontanés qui surviennent : il semblerait que l'œil soit trop plein, et qu'on y donne des coups de marteau. C'est spécialement en haut et en dedans que la douleur est la plus intense. Celle-ci n'est pas constamment portée au même degré pendant toute sa durée; elle est extrême durant quelques minutes, puis se calme, pour reparaître ensuite avec la même énergie. Du reste, elle ne cesse pas complètement, et, s'il est vrai que des exacerbations se manifestent toutes les dix minutes, tous les quarts d'heure, on ne peut pas dire qu'il y ait intermittence. La durée de la douleur varie depuis plusieurs heures jusqu'à deux ou trois jours.

814°. La vue, l'ouïe, le goût, l'odorat sont altérés pendant que la névralgie suit ses périodes; les paupières sont rouges, tuméfiées par le sang; la lumière la plus légère ramène les paroxismes ou les rend plus intenses; le moindre bruit est insup-

portable ; le dégoût pour les alimens est quelquefois extrême, et les odeurs les plus suaves sont difficilement supportées par les malades.

815°. Les facultés intellectuelles ne sont pas altérées; seulement, il y a le plus souvent une grande tendance au sommeil.

816°. Dans les cas les plus simples, la maladie se borne aux symptômes que je viens de signaler; mais trop souvent l'estomac participe à la souffrance de l'œil. Quelque temps après les éblouissemens et l'invasion de la douleur, des éructations surviennent, des gaz s'échappent par l'œsophage, puis des nausées se déclarent, des vomissemens les suivent ; les alimens que contenaient l'estomac, plus ou moins digérés, suivant le temps qu'ils ont séjourné dans ce viscère, sont rejetés au-dehors. Ces vomissemens ne dépendent pas de la présence des alimens, car ils se déclarent quelquefois lorsque l'estomac est complètement vide, et ce sont même ceux-là qui fatiguent le plus les malades.

817°. Mais il ne faudrait pas penser que ce fussent là les seuls accidens dont une migraine excessive soit accompagnée ; il arrive qu'un des côtés de la langue ou de la face, que les membres inférieurs, et surtout les supérieurs, éprouvent un frémissement douloureux qui rappelle les oscillations de l'image dans l'œil, qui en a le caractère de vibration, et qui, commençant par la pointe de la langue, une partie de la face, le bout des doigts ou des orteils, remonte peu à peu vers l'axe cérébro-spinal, en disparaissant successivement

vers les points où d'abord il s'était développé. Cette sensation bizarre ressemble assez bien à celle que l'on éprouve dans les crampes, ou au sentiment pénible que l'on ressent au bout des doigts lorsqu'on s'est heurté le nerf cubital au coude. Quand cette douleur est parvenue vers le centre nerveux, elle cesse de se faire sentir.

818°. Le cœur, les poumons, le tube intestinal ne donnent pas lieu, en général, à des symptômes dignes d'être notés. Le plus souvent un sommeil réparateur termine la maladie, soit après plusieurs heures, soit après un ou deux jours. Les douleurs se font encore sentir pendant que le malade dort, mais elles s'amortissent, et finissent par disparaître. Quelquefois des nausées, suivies de vomissemens, réveillent, et le sommeil revient ensuite. La migraine n'existe ordinairement plus le matin, ou il n'en reste qu'une pesanteur de tête qui se dissipe bientôt.

819°. Le retour de la névralgie de l'œil est variable. Chez un grand nombre de malades, il a lieu dès qu'ils s'exposent à l'action des causes dont nous avons parlé, et seulement lorsque ces causes ont agi. Je connais une personne qui est six mois sans avoir la migraine, si elle ne lit pas dans les deux heures qui suivent l'ingestion des alimens dans l'estomac, et qui est sûre d'en être atteinte brusquement, si elle manque à cette précaution hygiénique. Chez certains hommes, la maladie est périodique, et revient tous les huit jours, tous les mois, tous les trois mois; chez d'autres, il n'y a

rien de fixe dans son retour. Tantôt tous les accès sont à peu près de même durée, et de gravité semblable ; d'autres fois, ils diffèrent infiniment d'importance et de ténacité.

820°. Le pronostic de la névralgie ophtalmique est rarement grave ; mais si cette maladie ne fait pas périr, elle est horriblement douloureuse, et tourmente infiniment ceux qui en sont atteints. Quelquefois elle se guérit spontanément avec l'âge, mais souvent aussi les accès qui la constituent se rapprochent de plus en plus, et rendent l'existence déplorable. On conçoit encore qu'elle peut présenter des complications qui rendent grave une maladie qui, par elle-même, ne présente pas cette importance.

821°. Je ne connais pas de travaux sur l'anatomie pathologique dans la migraine. J'ai de fortes raisons de penser que le scalpel ne trouverait rien dans le cerveau ou ses membranes, qui fût en rapport avec l'affection dont il s'agit. Cette névralgie est, ce me semble, trop fugitive, de trop peu de durée, sujette à des intermissions trop longues, pour laisser dans l'œil lui-même, ou dans les nerfs qui y correspondent, des traces cadavériques de son existence ; mais ce n'est pas toujours la mort qu'il faut interroger pour connaître le siége des maladies. L'examen de l'œil pendant la vie fait reconnaître un resserrement remarquable de la pupille, par conséquent une expansion de l'iris, et de plus une rougeur vive de l'une et de l'autre paupière, qui présentent un aspect semblable à celui

qu'elles offrent chez des hommes qui ont irrité l'œil par des veilles et par des travaux de cabinet.

822°. D'après tous les faits précédens, l'idée que je me forme de la migraine que je décris, est la suivante : Une cause excitante agit sur la rétine et l'iris; l'action nerveuse est modifiée; il se déclare une sorte de travail manifesté par les oscillations, les vibrations dont j'ai parlé; celles-ci se portent de la petite circonférence de l'iris vers la grande; de là ce cercle lumineux, qui s'agrandit de plus en plus. A quel autre organe que l'iris pourrait-on rapporter la forme arrondie de l'image? Tant que le mal est borné là, il n'y a pas de douleur; plus tard, le travail pathologique s'étend à la cinquième paire, dont l'influence sur la vision, depuis les travaux de M. Magendie, ne peut plus être méconnue; alors les douleurs se déclarent avec énergie. Si la lésion se borne à ces branches nerveuses, il n'y a pas de vomissement; mais si, par les communications anastomostiques, le grand sympathique et la huitième paire participent à cette souffrance, les nausées et l'expulsion des matières contenues dans l'estomac ont lieu; enfin, s'il arrive que les nerfs de la langue, de la face et des membres soient aussi le siége de l'affection dont l'œil a été le point de départ, surviennent dans ces parties les vibrations, les oscillations dont on éprouve la sensation (1).

---

(1) Que si l'on objectait que j'attache à la faible lésion de l'œil que je décris, une action trop étendue sur tout

823°. C'est sur de telles données que j'ai fait reposer le traitement de la névralgie oculaire. En vain soutiendrait-on que la routine et la clinique seules puissent servir de bases à la thérapeutique. Celle-ci ne peut être établie que sur l'ensemble de faits observés avec soin, et de considérations anatomiques et physiologiques. Ailleurs que là, il n'y a que confusion et incertitude. Les succès que je crois avoir obtenus dans la curation de la migraine, je crois les avoir complétement dus à l'histoire exacte des symptômes, éclairée par les raisonnemens que je viens d'exposer.

824°. Arrêter le développement de la série de symptômes nerveux qui constituent la migraine, calmer ses accès, telles sont les premières indica-

---

l'organisme, je répondrais en rappelant l'importance de cet organe à tous les âges, le nombre et la variété des nerfs qu'il reçoit, son développement si considérable chez l'embryon, proportionnellement aux autres parties du système nerveux; les vomissemens qui suivent, dans l'opération de la cataracte, la section de l'iris; et je dirais enfin que si, dans l'odontalgie, un nerf dentaire malade peut déterminer tant de troubles, il faut bien admettre qu'un rameau nerveux de l'œil altéré puisse aussi occasioner de graves phénomènes généraux. Comparer une maladie passagère comme la migraine ophtalmique, à une névralgie qui persiste, ne paraîtrait pas exact; mais c'est que la cause dans la première est passagère, et cesse dès qu'elle a agi, tandis qu'elle dure dans la seconde. Si la lumière qui éblouit continuait à produire cet éblouissement, la migraine durerait, ainsi que l'odontalgie persiste tant que la dent cariée qui la cause n'est pas arrachée.

tions qui se présentent. On peut y parvenir par des moyens divers :

825°. C'est surtout au moment de l'invasion qu'on peut arrêter la maladie dans son cours. Aussitôt que les éblouissemens surviennent, il faut éloigner l'action de toutes les causes qui peuvent exciter la sensibilité optique. On placera donc le malade dans les ténèbres, et on évitera surtout l'action d'une lumière trop vive, ou tout travail auquel l'œil pourrait prendre part. Dans quelques cas, bien rares sans doute, lorsqu'on se livre au sommeil dès la première invasion, la névralgie oculaire se borne aux éblouissemens.

826°. C'est aussi dans les premiers temps que réussit le mieux l'extrait de belladone en friction, que mon collègue et ami, M. le docteur Trousseau, employait, de son côté, dans la même maladie, pendant que j'en faisais usage du mien. Ce médecin m'a communiqué une note manuscrite où il veut bien m'accorder la priorité. Mais je dois à la vérité de dire que ses recherches sur l'efficacité de ce moyen ont eu lieu en même temps que les miennes. M. Trousseau a réussi, dans un assez grand nombre de cas, à faire promptement dissiper la migraine, par des frictions sur les tempes, avec un mélange de parties égales de cérat et d'extrait de belladone. M. le docteur Blanc l'a employé aussi avantageusement dans un cas d'hémicranie. Quelquefois aussi M. Trousseau m'a dit avoir échoué; mais, comme il n'avait pas connaissance de mes idées sur le point de départ et sur

le caractère de l'affection que je décris, il est possible qu'il n'ait pas réussi dans des céphalalgies différentes de la névralgie oculaire. Pour moi, j'emploie l'extrait de belladone étendu d'assez d'eau pour lui donner une consistance sirupeuse, en friction sur les paupières. La dose varie d'un à quatre grains; une quantité minime suffit. Il ne faudrait pas qu'elle fût trop considérable, à cause de la dilatation extrême dont la pupille, à la suite de l'emploi de ce moyen, ne tarde pas à être le siége. Dans tous les cas où j'ai mis en usage ce procédé, j'ai complètement réussi. Deux fois j'ai entravé la marche de la névralgie oculaire, chez une personne qui en était fréquemment affectée : il y a six mois qu'elle ne s'en est sentie. Au bureau central, une femme, nourrice, qui en était atteinte, depuis un grand nombre d'années, plusieurs fois chaque semaine, en a été débarrassée depuis ce traitement. Toutes les fois que les éblouissemens surviennent, il lui suffit de pratiquer les frictions pour prévenir les suites constantes qu'ils avaient. Cette femme a employé ce moyen sur sa fille et sur plusieurs ouvrières qui, travaillant beaucoup des yeux, étaient, comme elle, sujettes à l'hémicranie : les mêmes effets ont été obtenus. Un malade, qui m'avait été confié par M. le docteur Sellier, dans l'absence de cet honorable confrère, avait une migraine atroce, dont la marche était complètement semblable à celle que j'ai signalée. Bien que la maladie eût déjà parcouru une partie de ses périodes, et qu'il y ait eu des vo-

missemens, la belladone produisit un soulagement presque instantané. Je ne ferai pas mention d'autres faits, qui seraient une inutile répétition de ceux-ci.

827°. Il ne faut pas oublier, quand on emploie la belladone, de prévenir le malade que, le lendemain, les pupilles seront dilatées, et la vue troublée. Sans cette précaution, le changement apparent que l'œil éprouve inquiète prodigieusement et les assistans et le sujet de l'observation. Du reste, cette inquiétude est complètement gratuite, car cet effet du médicament est passager, et ne laisse à sa suite aucun trouble dans la vision.

828°. Je ne sais si la belladone, à l'intérieur, produirait le même effet. Il paraît que l'opium, administré de cette manière, soulage l'hémicranie. Je n'ai pas employé ce dernier moyen à l'extérieur: il a échoué entre les mains du docteur Trousseau.

829°. On peut arrêter la marche de la migraine en portant sur l'estomac une irritation qui y appelle vivement l'action nerveuse. Lorsque cette affection survient à jeun, et lorsqu'on a souffert de la faim, des alimens, et surtout ceux qui sont excitans, du vin, entravent brusquement le développement ultérieur des symptômes. S'ils ne réussissent pas à prévenir le mal, ils rendent, en général, les vomissemens moins insupportables. Lorsque c'est au moment de la digestion que la migraine se déclare, du vin, du café très-fort, et surtout des liqueurs alcooliques ramènent vers l'estomac l'action nerveuse physiologique qui préside à la digestion, et détruit quelquefois le travail pa-

thologique qui constituait la migraine, et dont les vomissemens étaient le résultat.

830°. Une vive stimulation des pieds par l'eau chaude ou par la proximité d'un brâsier, a quelquefois arrêté brusquement la migraine.

831°. Si ces moyens échouaient, ce serait le cas de combattre chaque symptôme ou de le soulager. L'obscurité, le silence, le repos, l'éloignement des odeurs calmeraient les organes des sens; l'eau froide sur le front et l'œil, rendrait la céphalalgie moins insupportable; l'eau à haute dose ferait vomir avec plus de facilité, et un sommeil réparateur serait surtout provoqué.

832°. Prévenir le retour des accès est la seconde partie du traitement.

833°. Le premier soin doit être d'éviter l'action des causes qui occasionent la migraine; point de travail des yeux lorsque la digestion stomacale s'opère; qu'on ne craigne pas de se livrer alors à des occupations de l'esprit, ce ne sont pas elles qui produiront l'hémicranie; mais redoutez l'action d'une lumière très-vive, le passage brusque d'un lieu obscur à un espace éclairé. Il est utile de s'habituer peu à peu à supporter l'éclat du grand jour. J'ai vu tel individu habitant un appartement obscur, fréquemment affecté de migraine, qui cessa de l'avoir en occupant un logement éclairé. La lecture fatigue beaucoup moins, en isolant, avec un papier vert découpé, la ligne que l'on cherche.

834°. Il faut encore, lorsque la faim est pres-

sante, éviter les vives stimulations de l'œil, ou de fixer long-temps un objet; une bouchée de pain arrête celle-ci, et permet de travailler sans crainte. Le faible travail digestif qui en résulte, suffisant pour calmer la faim, n'est pas arrêté par le travail de l'œil, tandis que si l'action nerveuse de l'œil était trop intense, une plus grande quantité d'alimens ingérée cesserait d'être assimilée. Est-ce que nous aurions une somme de puissance nerveuse à dépenser, qui, trop concentrée sur un point, priverait les autres parties de la quantité indispensable à l'exercice de leurs fonctions? Serait-ce cette cause, qui, agissant lentement, troublerait la digestion et la nutrition des hommes qui se livrent au travail du cabinet, à des études suivies? Serait-ce pour cela que les plus élevés comme intelligence, sont souvent les plus faibles comme forces physiques?

835°. On ne peut se dissimuler que certains états de l'organisme rendent l'invasion de la migraine plus fréquente; la pléthore est quelquefois dans ce cas : une saignée est alors indiquée. Dans d'autres circonstances, si le sujet mène une vie sédentaire et est affaibli, il faut lui donner une nourriture substantielle, qui est indubitablement le meilleur de tous les toniques. La constipation semble quelquefois accélérer le retour de la névralgie oculaire : l'usage des purgatifs paraît alors indiqué. Pour peu, enfin, que l'on ait observé de l'intermittence, il est urgent d'employer le sulfate de quinine. Peut-être ce sel pourrait-il même

arrêter l'accès, s'il était donné dès l'invasion de l'éblouissement. Je n'ai pas de faits sur ce sujet, mais l'analogie que la migraine présente avec quelques autres affections nerveuses, et quelques observations que je publierai dans le *Journal hebdomadaire*, me portent à penser que, dans le traitement du début de l'hémicranie, le quinquina pourra présenter de grands avantages.

836°. Il est à croire que l'iris ou les nerfs de l'œil ne sont pas les seuls points de départ de l'hémicranie. L'analogie et quelques faits mentionnés par les auteurs me portent à penser que la même lésion peut prendre sa source dans tous les autres organes des sens. Toutefois, je n'ai pas observé par moi-même qu'il en fût ainsi, et le tableau que j'ai tracé est le seul que j'aie reconnu chez un grand nombre de malades.

837°. La migraine que je décris n'est pas la seule maladie nerveuse qui prenne son point de départ dans des épanouissemens de filets nerveux, et qui remonte successivement vers les troncs principaux, et de là se porte vers d'autres rameaux nerveux. On sait que la douleur sciatique s'étend quelquefois de bas en haut. L'odontalgie est souvent suivie de la névralgie des nerfs dentaires et faciaux, quelquefois encore de la frontale. Nous avons vu, M. le docteur L. E. Ollivier et moi, la carie d'une dent suivie d'une névralgie dentaire, qui alterna ensuite avec une semblable affection du nerf cubital gauche. Celle-ci, périodique, cessa après l'emploi du sulfate de quinine; l'odontalgie

revint, et ne céda qu'à l'évulsion d'une dent cariée. Le tétanos commence par une lésion des nerfs du pied; la maladie est d'abord locale, puis elle s'étend aux nerfs du mouvement, et les muscles se livrent à des contractions tétaniques. Ce n'est peut-être encore ici qu'une modification de l'action nerveuse analogue à celle que nous avons signalée dans la migraine.

838°. L'hystérie nous paraît être encore dans le même cas; seulement, ce sont les filets nerveux de l'utérus, qui, d'abord excités, sont le point de départ du mouvement pathologique qui remonte vers les autres filets du grand sympathique et de la huitième paire : de là cette sensation d'étranglement qui tourmente horriblement les malades. Comme dans la migraine, il s'agit ici d'accès, de paroxismes, et tout rentre dans l'ordre quand la lésion nerveuse a parcouru toute une série de nerfs. Si l'encéphale participe à cette souffrance, les phénomènes cérébraux se déclarent; si les filets qui se portent vers l'estomac sont affectés, il y a des vomissemens; si quelques-unes des terminaisons nerveuses de la périphérie répètent la souffrance primitive des filets utérins, le clou hystérique a lieu. Que si l'on objectait que l'utérus est quelquefois non douloureux, et que la souffrance qui se manifeste ailleurs est extrême, je répondrais que, dans la migraine aussi, la lésion de l'iris n'est pas une douleur, mais une anomalie de la vision, et que rien n'est plus douloureux que la céphalalgie qui la suit.

839°. L'épilepsie n'a-t-elle pas souvent un point de départ de l'*aura epilectica?* Ce point de départ ne pourrait-il pas être l'œil dans quelques cas? La catalepsie n'aurait-elle pas quelque chose de semblable? N'est-il pas vrai que la plaie de l'hydrophobe, dans la rage, est la source des accidens nerveux qui s'étendent, et vont faire convulser les muscles de l'arrière-gorge et du pharynx?

840°. Tout cela ne constitue pas des vérités démontrées, mais ce sont au moins des idées dont on pourrait tirer parti. Il ne faut pas toujours chercher dans l'encéphale le siége des lésions nerveuses; on devrait commencer à se dégoûter de ne rien trouver de fixe dans tant de lésions graves de la nature de celles que je viens de signaler. J'avoue qu'il est bien difficile de trouver, avec le scalpel, la lésion de fibrilles nerveuses d'épanouissement; mais n'est-il pas d'autres preuves de leurs souffrances? Est-ce que la rétine et l'iris ne souffrent pas primitivement dans l'espèce de migraine que j'ai étudiée dans ce Mémoire? Est-ce que la plaie du pied, chez le tétanique (1), la morsure, chez

(1) Dans un cas de tétanos récemment observé à l'Hôtel-Dieu lorsque j'y faisais le service, et dont M. Bosc a donné l'histoire dans un des derniers numéros de *la Lancette*, il n'y avait aucune lésion apparente des centres nerveux: une légère blessure du pied avait été le point de départ des accidens. La mort eut lieu par l'asphyxie qu'avait déterminée l'écume bronchique, et celle-ci avait été la conséquence du manque d'expectoration, qui n'avait pas pu être exécutée par des muscles contracturés.

l'hydrophobe, ne sont pas accompagnées ou suivies de la souffrance des ramifications nerveuses qui y correspondent? Est-ce que des règles qui viennent mal, qui s'arrêtent; des désirs vénériens ou la continence, ne troublent pas, dans la femme hystérique, l'action des filets nerveux de l'utérus, etc.? La physiologie et la clinique, comparées, rapprochées, forment par leur ensemble un flambeau qui éclaire plus d'un point où l'anatomie pathologique n'a pas encore porté de lumière.

841o. Dans tous les cas, je me propose de porter sur les organes, que je présume être les points de départ de l'action nerveuse pathologique, des moyens du même genre que ceux qui réussissent pour la migraine; d'employer la digitale, l'opium en frictions sur les paupières, dans l'épilepsie et la catalepsie; d'en verser quelques gouttes sur la peau dénudée par un vésicatoire appliqué sur la morsure dans l'hydrophobie, ou sur la plaie dans le tétanos; de faire des injections dans le vagin avec les mêmes moyens dans l'hystérie. Je ne sais si j'aurai des succès, mais je tenterai cette médication. Si ces idées, fécondées par d'autres, ont entre leurs mains des applications heureuses avant que j'en aie obtenu moi-même, je m'en réjouirai, parce que j'aime mieux servir la cause de l'humanité que celle de mon amour-propre.

FIN.